

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

OFICIO N° 004-2021-CTVC/PUNO

Puno, 01 de febrero de 2021

Señora:

Jessica Cecilia Niño de Guzmán Esaine

Directora Ejecutiva

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO.

Puno.-

Asunto: Se ALERTA cinco (05) CASOS.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el Comité), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes casos¹:

- CASO N° 015-2021-CTVC/PUN
- CASO N° 016-2021-CTVC/PUN
- CASO N° 017-2021-CTVC/PUN
- CASO N° 018-2021-CTVC/PUN
- CASO N° 019-2021-CTVC/PUN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de los mismos.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,


Ulises Salvador Valderrama Pacheco
Responsable Regional



El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas. ¹ Un **CASO RESUELTO** es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

1) Una conclusión sobre el CASO; precisando la **condición** de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.

2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.

3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.

4) Si el CASO **corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas**, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados programa, así como las respuestas recibidas

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Puno (#)942160434 Teléfono Nacional: (#)942160421		CASO		N° 018-2021-CTVC/PUN	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 16/12/2020	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		VALDERRAMA PACHO ULISES SALVADOR		3. NÚMERO-DNI: 01264466	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 16/12/2020	
7. DEPARTAMENTO:		PUNO		8. PROVINCIA: CHUCUITO	
9. DISTRITO:		JULI		10. CCPP/DIRECCIÓN: JULI / PLAZA DE ARMAS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN? VIVIENDA DEL EQUIPO TÉCNICO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		37		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 2	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El día 16/12/2020, en las acciones de vigilancia realizada por el Equipo Técnico Regional del Comité a la prestación de servicios del Programa Contigo en el distrito de Juli, entrevistó al responsable de la OMAPED del mencionado distrito, Sr. Joel Huaycani Juli y se registró los siguientes puntos críticos.

3. **PERSONAL DE OMAPED NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** En la entrevista sostenida con el Sr. Joel, manifestó, que no ha recibido ningún tipo de capacitación sobre los procedimientos del Programa Contigo (afiliación y autorización para el cobro de la pensión no contributiva) y otras que conciernen al funcionamiento del Programa, así mismo no recibe asistencias técnicas para el cumplimiento informado de sus funciones.
4. **PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA.** Así mismo el entrevistado indico, que ha intentado comunicarse con la sede central del Programa Contigo para realizar el seguimiento sobre las afiliaciones, solicitud de autorización y otros que conciernen al funcionamiento del Programa; con ese motivo respetando el horario de trabajo, marcó en reiteradas oportunidades al número de teléfono (01) 6449006 anexos 1000 y 1001 de atención al usuario que aparece en la página web del Programa, finalmente no pudo comunicarse con algún operador del Programa para hacer sus consultas dificultando ese hecho el adecuado cumplimiento de su trabajo.

I. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se sugiere al programa capacitar al personal de OMAPED del distrito de Juli en el marco de la normativa establecida por el programa para el fortalecimiento de capacidades de los aliados estratégicos con la finalidad de mejorar el acceso y calidad de los servicios de atención a las personas con discapacidad severa.
- Los canales comunicacionales establecidas por el Programa con el objetivo de brindar información a los usuarios y aliados estratégicos sea más ágiles y oportunas, que facilite el trabajo a los encargados de OMAPED tener respuestas inmediatas a sus consultas realizadas en el marco del enfoque de derechos que busca fortalecer y reconocer a las personas con discapacidad severa como sujeto de derechos.

3. Ficha de Veeduría: V-327-2020-PUN-D (02 folios)


Ulises Salvador Valderrama Pacheco
Responsable Regional



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942160434
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE ENTREVISTA

SEDE REGIONAL PUNO

CODIGO N° V-327-2020-PUN-D

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA - GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO
ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPE

a	Fecha de la entrevista:	16 / 12 / 2020	b	Hora de entrevista:	10:00	INICIO:	10:15	FINAL:	10:15
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de OMAPE):									
c	N° DNI del Informante:	7046128	d	Apellidos y nombres del Informante:	Huaycari Juli Joel				
e	Fecha de nacimiento del Informante:	13/08/1931	f	Edad del Informante:	27				
g	Sexo del Informante	Femenino () Masculino (X)	h	Teléfono/celular del Informante:	975 431043				
i	Presenta alguna discapacidad:	SI () NO (X)	j	Fecha que inició labores en OMAPE	01/07/2020				
k	Nivel de instrucción del Informante:	a) Sin nivel () b) Inicial () c) Primaria () d) Secundaria () e) Básica especial () f) Técnico () g) Superior (X)							
l	Idioma predominante del Informante:	a) Castellano / Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajun () f) Otros:							
m	DEPARTAMENTO:	PUNO	n	PROVINCIA:	CHUCUITO				
n	DISTRITO:	JULI	o	Dirección de la Municipalidad:	Jr. Loyola s/n Plaza				

II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. SOBRE LA AFILIACIÓN AL PROGRAMA

1	¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)	SI	NO	NS/NR
2	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)	SI	NO	NS/NR
3	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)	SI	NO	NS/NR
4	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)	SI	NO	NS/NR
5	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)	SI	NO	NS/NR
6	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)	SI	NO	NS/NR
(De marcar NO, pase a la pregunta 8 y siguientes)					
7	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación en esta oficina?		SI	NO	NS/NR
7.1	De marcar NO, diga cuánto es el costo:	a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 soles a más ()			

B. SOBRE AUTORIZACIÓN PARA COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA:

8	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
9	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
(De marcar NO, pase a la pregunta 11 y siguientes)					
10	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro en esta oficina?		SI	NO	NS/NR
10.1	De marcar NO, diga cuánto se paga:	a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 a más ()			

C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA):

11	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020)?		SI	NO	NS/NR
11.1	De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?		SI	NO	NS/NR
12	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020)?		SI	NO	NS/NR
12.1	De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?		SI	NO	NS/NR
13	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020)?		SI	NO	NS/NR
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)					
14	¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPE sobre el cobro de la pensión de Usuarios?		SI	NO	NS/NR

(De marcar NO Pase a la Pregunta 15 y siguientes)

14.1	¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a OMAPE sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción.)	a) La OMAPE no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa () b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro ()
------	--	---

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942160434
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° Y-327-2020-PUNO-D

SEDE REGIONAL PUNO

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA - GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO
ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

- c) Dificil acceso a banco/cajero ()
d) Banco/cajero cerrado/no atiende ()
e) No abonaron la cuenta del usuario ()
f) Bloquearon la cuenta del usuario ()
g) Pérdida de tarjeta del usuario ()
h) Otros () Precise:

III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

D. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ASISTENCIA REMOTA)

15 ¿El personal de la OMAPED recibió capacitación sobre el proceso de afiliación y elaboración del padrón por parte del Programa Contigo?

SI ☒ NO ☐ NS/NR

(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 16 y siguientes)

15.1 ¿Cuál fue la modalidad?

a) Presencial () b) Virtual ()

15.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?

a) 1 sola vez () b) 2 veces () c) 3 veces () d) 4 veces a más ()

15.3 ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa?

a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy buena ()

15.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?

SI ☒ NO ☐ NS/NR

16 ¿El personal de la OMAPED recibió capacitación sobre el proceso de transferencia y entrega de la pensión por parte del Programa Contigo?

SI ☒ NO ☐ NS/NR

(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 17 y siguientes)

16.1 ¿Cuál fue la modalidad?

a) Presencial () b) Virtual ()

16.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?

a) 1 sola vez () b) 2 veces () c) 3 veces () d) 4 veces a más ()

16.3 ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa?

a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy buena ()

16.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?

SI ☒ NO ☐ NS/NR

E. SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

17 En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPED, realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (vía telefónica, whatsapp u otro medio no presencial)?

SI ☒ NO ☐ NS/NR

18 En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?

SI ☒ NO ☐ NS/NR

19 En los 6 últimos meses ¿Se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?

SI ☒ NO ☐ NS/NR

20 ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con el responsable de la OMAPED?

a) 15 días ☒ b) 1 mes () c) 2 meses () d) Mas de 3 meses ()

21 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?

SI ☒ NO ☐ NS/NR

21.1 De marcar NO precise la dificultad

22 OBSERVACIONES

SI ☒ NO ☐ NS/NR

23 RECOMENDACIONES

no cuenta con plan de trabajo de celular
predominando para comunicarse - en general de
celular que el programa no le responde.
habilitar para comunicarse con los representantes de OMAPED.

DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL
DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos:

Nombres y Apellidos:

DNI:

DNI:

Cargo:

Cargo:

Correo electrónico:

Correo electrónico:

Teléfono:

Teléfono: